



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

**Conocimientos de las madres adolescentes primerizas
sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital
Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2011**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología

AUTOR

Edith Carla Camayo Alva

LIMA – PERÚ
2015

**CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES
PRIMERIZAS SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS
DEL NEONATO HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRION
CALLAO - 2011**

El presente trabajo de investigación, lo dedico con mucho cariño a mis padres por innumerables motivos hayan logrado encaminarme por el buen Camino y así lograr el objetivo deseado.

Dedico también a mi asesor por la guía y la orientación prestada para así lograr el presente estudio.

INDICE

	Pág.
INDICE DE GRAFICOS	v
RESUMEN	vi
PRESENTACIÓN	1
 CAPITULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	4
1.2. Formulación del Problema.	7
1.3. Justificación.	7
1.4. Objetivos.	9
1.5. Propósito.	9
 CAPITULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes.	10
2.2. Base Teórica.	13
2.3. Definición Operacional de Términos.	39
 CAPITULO III. METODOLOGIA.	
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación.	40
3.2. Lugar de Estudio.	40
3.3. Población de Estudio.	41
3.4. Unidad de Análisis	41
3.5. Muestra y muestreo.	41
3.6. Criterios de Selección.	42
3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.	42
3.8. Procedimientos para el Análisis e Interpretación de la Información.	42
3.9. Aspectos Éticos en Investigación	43
 CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION.	
4.1. Resultados.	44
4.2. Discusión.	48
 CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.	52
5.2. Limitaciones.	53
5.3. Recomendaciones.	53
 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
BIBLIOGRAFIA	56
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1.	Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2011.	45
2.	Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato por dimensiones Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2011.	46
3.	Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato por ítems Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2011.	47

RESUMEN

AUTOR: EDITH CARLA CAMAYO ALVA

ASESOR: JUANA ELENA DURAND BARRETO

El **objetivo** fue determinar conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2011. **Material y Método.** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por 66 enfermeros La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (66), 52% (34) conoce y 48% (32) no conoce. Respecto a los conocimientos sobre los cuidados básicos del neonato por dimensiones 59% (39) no conoce sobre la lactancia materna, los cuidados del cordón umbilical y la prevención de escaldaduras, y conocen sobre el afecto, descanso y sueño. Acerca de los conocimientos según ítems no conocen que la piel amarilla es un signo de alarma, cuando él bebe tiene fiebre se muestra irritable y caliente, y conoce el cuidado del cordón umbilical, y el calostro. **Conclusiones.** Los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato el mayor porcentaje conocen la importancia del afecto, caricias y estímulo como escuchar música suave para favorecer el crecimiento y desarrollo normal, que la presencia de vómitos continuos es un signo de alarma para acudir al hospital y un porcentaje considerable no conocen la técnica para curar el cordón umbilical, que la temperatura del agua se comprueba introduciendo el codo y si tolera el agua está lista para el baño al bebe, prevención de escaldaduras y la higiene y baño.

PALABRAS CLAVES: Cuidado del neonato, Conocimiento de las madres adolescentes, Cuidados básicos.

SUMMARY

AUTHOR: EDITH CARLA CAMAYO ALVA

ADVISER: JUANA ELENA DURAND BARRETO

The objective was to determine knowledge of new teenage mothers on basic care of the newborn Hospital National Daniel Alcides Carrión - 2011. Material and Method. The study was of application level, quantitative, descriptive cross-sectional method. The population was comprised of 66 nurses technique was the survey and the instrument a form type questionnaire, applied prior informed consent. Results. 100% (66), 52% (34) known and 48% (32) don't know. With respect to knowledge about basic care of the newborn by dimensions 59% (39) don't know about breastfeeding, care of the umbilical cord and scald prevention, and they know about the affection, rest and sleep. About knowledge as items do not know that the yellow skin is a sign of alarm, when the baby has fever shows hot and irritable, and knows the umbilical cord care, and the colostrum. Conclusions. Knowledge of new teenage mothers on basic care of the newborn the highest percentage know the importance of affection, caresses and stimulus as listening to soft music to promote growth and normal development, that the presence of continuous vomiting is a sign of alarm to go to the hospital and a significant proportion do not know the technique to cure the umbilical cord, that the temperature of the water is checked by introducing the elbow and if it tolerates water ready for bath to the baby, scald prevention and hygiene and bathroom.

KEY WORDS: Care of the newborn, knowledge of adolescent mothers, basic care.

PRESENTACIÓN

La gestación representa un periodo de tiempo difícil para la mujer, que tiene que adaptarse a los cambios que experimenta y prepararse para asumir un nuevo papel como madre. Generalmente este reto es aún mayor si la madre es una adolescente. Por otra parte muchas de ellas no han completado su desarrollo físico y emocional. Debido a ello, tanto la madre como el bebé están expuestos a riesgos. (1)

El embarazo a edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en las clases de bajo nivel socioeconómico, en parte debido a la falta de educación sexual y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad. (2)

La Encuesta de Demografía y Salud del INEI (ENDES 2013), publicada en 2014, muestra que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013. Lo que más llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte y particularmente en Lima, que en conjunto congregan a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas. En muchas regiones del Perú, el embarazo a muy temprana edad es parte del patrón cultural de la zona y por lo tanto, aceptado por los grupos sociales; pero en las grandes ciudades, éstos representan para los adolescentes un problema porque no han sido planificados, se dan en parejas que no han iniciado su vida en común o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente, termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la "madre soltera". Las adolescentes quedan embarazadas por una serie de razones. En la mayoría de casos es por falta de información, consejo, medidas preventivas o por tradiciones y prácticas culturales. Constituye la

segunda causa de deserción escolar debido a que muchas de ellas abandonan la escuela para hacerse cargo del recién nacido. (3)

En tanto el embarazo en adolescentes es hoy en día un problema de salud pública, no solo asociado a trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socioculturales, demográficos y económicos que comprometen el binomio madre niño. Generalmente se observa que la atención brindada por la madre a su recién nacido era deficiente y escasa por falta de conocimiento sobre su cuidado (4).

En el Hospital Daniel Alcides Carrión - Callao, se realizan actividades dirigidas a las madres abarcando temas sobre cuidados generales a los recién nacidos; sin embargo se evidencia que existe cierta deficiencia en cuanto a temas específicos sobre cuidados básicos del recién nacido relacionados dirigidas principalmente a las madres adolescentes primerizas quienes son las que más inquietudes e interrogantes tienen sobre cuidado hacia su bebé.

El presente estudio “Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – Perú. 2011”; tuvo como objetivo determinar los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato. Con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades a fin de promover la formulación e implementación de programas educativos dirigidos a la población susceptible madres adolescentes primíparas y familia a fin de promover la adquisición de comportamientos saludables hacia los cuidados de los recién nacidos encaminadas a disminuir los índices de morbilidad de los neonatos.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción; en el que se incluye la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico; que contiene antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología; en el que se expone el tipo y diseño de la investigación, lugar del estudio, población de estudio, unidad de análisis, muestra y muestreo, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento para el análisis e interpretación de información y aspectos éticos en la investigación. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA

El embarazo a edades tempranas se ha convertido en una preocupación global, cambia radicalmente la vida de miles de personas y rara vez para bien. Según el estudio, “La pobreza, la falta de acceso a la educación, el matrimonio infantil, la desigualdad de género, la falta de garantía de los derechos humanos, la ausencia de políticas públicas de salud sexual y reproductiva, la violencia y la coacción sexual”, son consideradas como las causas subyacentes de la problemática en los países pobres. Organización de las Naciones Unidas, siguiendo la tendencia mundial, “las más afectadas por este drama y los problemas asociados en América Latina son las indígenas, las afro descendientes, las inmigrantes y las mujeres provenientes de comunidades pobres, zonas rurales y sin acceso a la educación y a la salud. Asimismo, constata que América Latina y el Caribe son “la única región donde los partos de niñas de menos de quince años están en aumento y se prevé que sigan aumentando levemente hasta 2030. (5)

La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de 1 000 millones y en los países en desarrollo una de cada cuatro personas está en la adolescencia, a diferencia de una de cada siete en los países desarrollados. El embarazo a edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en las clases de bajo nivel socioeconómico, en parte debido a la falta de educación sexual y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad. (6)

La Encuesta de Demografía y Salud del INEI (ENDES 2013), publicada en 2014, muestra que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013. Lo que más llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte y particularmente en Lima, que en conjunto congregan a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas, en la capital pasó de 4.4% en 1991/92 a 10.6% en 2013, mientras que en el resto de la costa creció de 10.8% a 15.4% en el mismo periodo. Sin embargo, en porcentajes, las regiones de selva (Loreto, Madre de Dios) y las rurales (Ayacucho) siguen concentrando mayor prevalencia de embarazos adolescentes. (7)

ENDES 2000 El embarazo adolescente, es un problema de salud pública creciente en nuestro país. Esta problemática que ha transcurrido en nuestra sociedad por muchos años interviniéndose en ella desde muchas perspectivas, genera situaciones donde expone a riesgo a la adolescente y al recién nacido durante el embarazo, luego de la gestación comienza una nueva etapa para los dos, en los cuales el vínculo madre e hijo y la dependencia total del bebé por su madre son aspectos fundamentales para el óptimo desarrollo y bienestar del recién nacido y de la madre. Principalmente los cuidados que se le brinda al recién nacido hacen parte de su calidad de vida ya que están relacionados directamente con la satisfacción de sus necesidades básicas, y es la madre quien debe suplirlos diariamente por tener a su cargo el cuidado del recién nacido. (8)

El embarazo en adolescentes según estudios realizados por : Valdivia y Freltez, es un factor de riesgo para el recién nacido ,debido a la inmadurez y la falta de conocimientos de la madre adolescente debido a su proceso de formación y desarrollo ,lo cual influye de manera

directa en la adopción del rol maternal de la adolescente, evidenciándolos por la poca experiencia que tiene para suplir las necesidades básicas del recién nacido como: higiene, termorregulación, alimentación, sueño, signos de alarma, control de crecimiento y desarrollo y vacunas, poniendo en riesgo en desarrollo armónico e integral del recién nacido.(9)

Según Reeder, las madres adolescentes tienen pocas posibilidades de proporcionar a su hijo los cuidados adecuados, así como un ambiente estable y estimulante. La joven gestante no está física ni intelectualmente madura, por lo que es incapaz de superar con éxito los problemas económicos y sociales que ocasionan la presencia del nuevo ser. (10)

En el Hospital Daniel Alcides Carrión , en el Servicio de Alojamiento Conjunto, las charlas educativas es una de las actividades prioritarias que se realiza estando a cargo del profesional de Enfermería quien brinda información general sobre cuidados básicos del recién nacido ,sin embargo las madres adolescentes muestran a veces poco interés a la consejería brindada y muchas de ellas refieren no comprender correctamente los mensajes dirigidos mostrando desinterés y manteniendo aún interrogantes e inquietudes acerca de los temas al respecto.

En el proceso de interacción con las madres adolescentes mencionan “tengo temor de cargar a mi bebe”, “no me siento preparada para cuidarlo” “como me daré cuenta que mi bebe se encuentra enfermo”, “no se alimentarlo bien” siento que me falta conocer y aprender para poder cuidarlo bien, entre otras expresiones.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo mencionado se creyó conveniente realizar el presente estudio.

¿Cuáles son los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, hospitalizadas en el servicio de puerperio del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – Perú. 2011?

1.3. JUSTIFICACION

El embarazo en la adolescencia es una problemática que continua presente en nuestra sociedad y es cada vez más frecuente, esta situación no sólo expone a riesgo a la adolescente y al bebe durante el embarazo , sino que también generan una serie de inestabilidades para la nueva madre al asumir su nuevo rol y saber que a partir del nacimiento del bebe ella tendrá a su responsabilidad a un ser a quien tendrá que brindar una serie de atenciones y cuidados para satisfacer sus necesidades básicas .Así también como problema de salud pública, no sólo está asociado a trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socioculturales, demográficos y económicos que comprometen el binomio madre - niño.

Deyson y Bandura en su teoría de “La persuasión y modelos de cambio conductual”, dice que el comportamiento se considera mediado por el conocimiento, es decir, lo que sabemos y lo que creemos afecta a la manera como actuamos. En base a esta teoría decimos que para satisfacer las necesidades básicas del recién nacido es necesario que la madre adolescente tenga los conocimientos sobre los cuidados que

suplen estas necesidades de forma adecuada y a la importancia de realizarlo diariamente, Se sabe que el bebe es incapaz de sobrevivir por sí mismo, tanto menos cuanto más pequeño es, y por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, brindándoles los cuidados integrales al recién nacido, como: Higiene, alimentación, vestido, cuidado del cordón umbilical, reposo, sueño y signos de alarma, son los aspectos prioritarios para garantizar la supervivencia del bebe, principalmente en su primer mes de vida y de esta manera fortalecer el vínculo madre e hijo. (11)

El Hospital Daniel Alcides Carrión, en el servicio de puerperio, las madres adolescentes en su condición de estar en proceso de maduración y de inicio de un nuevo rol sin a ver terminado la etapa de adolescencia, muestran poco interés en los temas dirigidos en cuanto a cuidados básicos sobre el recién nacido repercutiendo posteriormente en los cuidados inadecuados brindados a su bebe, manifestando continuamente interrogantes e incluso temor dirigida hacia su bebe. Frente a esta problemática, el rol que desempeña el profesional de enfermería es de realizar acciones preventivas promocionales de enseñanza y orientación oportuna, que emitan mensajes claros y precisos, sobre cuidados básicos del neonato, teniendo en cuenta que cada madre es un ente particular, donde algunas presentan mayor dificultad que otras por encontrarse en una etapa de transe como es la adolescencia, y cada madre pueda adoptar conductas en beneficio de sus bebes acorde a su cultura. La información y el conocimiento proporcionado permitirán identificar las debilidades como parámetro de partida a tener en cuenta, para fortalecer el accionar del profesional de enfermería, respecto a cuidados básicos del neonato y contribuir en la salud integral de este.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre cuidados básicos del neonato Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – Perú. 2011?

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato por dimensiones. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – Perú. 2011?
- Identificar los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato por ítems Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – Perú. 2011

1.5. PROPOSITO

Los resultados obtenidos en el estudio están orientados a proporcionar información actualizada a la institución y al servicio de puerperio, a fin de promover la elaboración de programas de educación para la salud dirigida a las madres adolescentes, lo que contribuirá a fortalecer la comunicación entre personal de salud y madres acerca del cuidado del neonato, propiciando que la información brindada sea efectiva, lo que irá en beneficio del entrenamiento de la madre y en consecuencia en la salud del niño.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

A NIVEL INTERNACIONAL

Cardozo Vilorio María Auxiliadora, el 1998, en Barquisimeto, realizó el estudio titulado “Perfil socio demográfico de la madre adolescente del recién nacido de bajo peso, Hospital Central Universitario María Pineda. Barquisimeto Enero – Julio 1998”. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 328 partos que fueron atendidos en el departamento de Ginecología y Obstetricia. Dentro de los resultados tenemos que el 71.6% sus edades comprendían entre 15 y 17 años; de procedencia urbana el 61% y el 96.4% eran solteras y el 80.5% primigestas. La ocupación más frecuente fue oficios del hogar con un 54.3%, el grado de instrucción más frecuente fue el de secundaria incompleta con un 42.4%, sólo el 2.1 eran analfabetas. Más de la mitad tuvieron consultas prenatales y el 35.7% registraron más de 6 consultas pero no aportan sobre localidad del mismo. (12)

Rodas Márquez Ricardo, Duron Bustamante Carlos, Flores McClellan Armando, el 2000, Honduras, realizó un estudio titulado: “Caracterización de los recién nacidos hijos de madres Adolescentes admitidos en el servicio de recién nacidos Del hospital escuela de enero de 1998 a septiembre Del 2000”. El método fue descriptivo de corte transversal. El estudio se realizó en el servicio de Recién Nacidos del Hospital Materno Infantil de Tegucigalpa, Honduras. En el periodo

de Enero de 1998 y Septiembre de 2000. Se incluyeron datos de variables: edad materna, tiempo de hospitalización, sexo, vía de nacimiento, Apgar al 1 y 5 minuto, edad por Dubowitz, Diagnóstico de Ingreso, Otros diagnósticos y condición de egreso Se realizaron cruces de variables y se les aplicó pruebas de significancia estadística Odds ratio y Manteí-Haenszei. Llegando a la siguiente conclusión, para estos pacientes el bajo peso al nacer, la prematurez y la vía vaginal de nacimiento representan riesgos de muerte importantes. Las causas derivadas de infecciones y prematurez son las principales causas de ingreso siendo mayor riesgo neonatal por ser la madre adolescente. (13)

A NIVEL NACIONAL

Arbulú Pamela, bustillos Katia, Delucchi Claudia, García Kelly, Herrera Myrna, Gordillo Ivonne y Nicoll Juana, en 1999, en Lima – La Victoria , realizaron un estudio titulado “Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel desconocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la Victoria 1999”, este estudio fue de tipo Descriptivo llegando a las siguientes conclusiones: Las edades de las madres primíparas fluctúan entre 15 y 19 años de edad (47%), las cuales tienen un conocimiento bajo sobre la atención del bebé (42%), El 49% de las madres encuestadas tienen un estado civil de convivencia, El 81% de las madres primíparas tienen un grado de instrucción alto-medio, de las cuales sólo el 15% tiene una educación técnica-superior, El 62% de las madres primíparas tienen como lugar de nacimiento la costa. El 74% de las madres primíparas son amas de casa, La madre primípara con nivel socio-económico medio-bajo tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la atención del recién nacido. El 50% de las madres primíparas recibió información sobre la atención del recién

nacido por sus familiares-amigos y el 2% por el médico, El 56% de las madres primíparas no tiene conocimiento de las vacunas que recibe el recién nacido y el 13% sobre la BCG. El 45% de las madres primíparas considera que el inicio de la estimulación temprana debe realizarse desde que nace y el 9% desde los 6 meses, El 72% de las madres primíparas considera que la alimentación del recién nacido es la lactancia materna y el 9% lactancia materna + infusiones, El 33% de las madres primíparas considera que el tiempo de duración de la lactancia materna es hasta el año y el 3% un mes. (14)

Vílchez Román Carlos, MSc. QuilianoTerreros Rocío, Canales-Negrón Rocío, Chiroque Solano Richard, en 2008, en Lima – Perú, realizaron un estudio titulado “Factores demográficos asociados con el conocimiento sobre salud , Lima (Perú) en 2008”: estudio fue descriptivo, de corte transversal en el que se aplicó la prueba SAHLSA-50 en una muestra de 49 mujeres en edad fértil, usuarias del servicio ginecológico del Hospital Dos de Mayo de la ciudad de Lima (Perú), concluyendo que las pacientes con menor grado de instrucción podrían tener pocas oportunidades de entender los mensajes escritos que provengan de sus servicios de salud.(15)

Molina Palian , Saúl Cristian , en 2012, en Pasco , en el estudio titulado “Conocimientos de Las Madres Sobre el cuidado del recién nacido en el centro de atención Primaria II Yanahuanca – Es Salud , Pasco - 2012” llegó a las siguientes conclusiones: Los conocimientos de las madres sobre cuidados del recién nacido en el hogar en un porcentaje considerable que no conocen sobre estimulación temprana en el aspecto táctil y visual, con respecto a los cuidados físicos el mayor porcentaje o conoce a los aspectos referidos a la comodidad y confort, Higiene y descanso y sueño.(16)

Por los antecedentes expuestos podemos deducir que existen trabajos relacionados al tema, los mismos que han permitido diseñar la base teórica y la metodología, siendo importante realizar el presente estudio a fin de que a partir de sus resultados permita elaborar estrategias educativas participativas orientadas a que la madre adolescente primípara proporcione un cuidado básico adecuado del neonato contribuyendo a disminuir el riesgo a complicaciones en su crecimiento y desarrollo normal.

2.2. BASE TEORICA

GENERALIDADES SOBRE LA ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define "La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años". (17)

Fases de la adolescencia:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".(18)

CONTEXTO DE LA MADRE ADOLESCENTE

Considerando la adolescencia una etapa vulnerable para el embarazo ,se toma como referencia el perfil que Perú maneja sobre esta 'problemática siendo de gran importancia La Encuesta Demográfica y Salud (ENDES), realizada en 2010, El cual considera adolescente a las

mujeres de 10 a 19 años de edad ,considerando la conducta reproductiva de las adolescentes de manera importante no solo en embarazos no deseados y abortos ,sino también en relación con las consecuencias a nivel social, económico y de salud.

En algunos casos los embarazos en adolescentes forman parte de un patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente los embarazos no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común, lo que conlleva a una grave problemática del tipo social como lo es la “madre soltera” y por ende madres con poca experiencia y conocimiento para llevar a cabo la crianza de su recién nacido.

Aunque las tasas de fecundidad de las adolescentes han descendido en la mayoría de los países en vías de desarrollo, la conducta reproductiva de este grupo de edad se considera de gran preocupación, la reducción en la fecundidad de adolescentes son principalmente obtenidas mediante la postergación, a pesar de eso en nuestro país las mujeres menores de 20 años vienen aumentando su tasa de fecundidad en los últimos 20 años.

La condición de la madre adolescente es vulnerable por la no culminación adecuada de los procesos de desarrollo propios de la edad y más aún por la falta de conocimiento que tienen sobre la maternidad y los cuidados propios del recién nacido, ya que este conocimiento no es propio de la edad en que se encuentran por su proceso normal de crecimiento.

Los conocimientos que debe tener una madre para suplir sus cuidados pertinentes y por ende de los recién nacidos, se adquieren a través de

un proceso de desarrollo continuo y armónico, relacionada con la etapa del ciclo pertinente, la edad y todo el contexto sociocultural y psicológico que vivencia la madre. (19)

ACTITUDES DE LA ADOLESCENTE HACIA LA MATERNIDAD

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar,

exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de auto cuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. (20)

GENERALIDADES SOBRE EL NEONATO

El neonato se encuentra en una edad dentro de un rango de 0 hasta los 28 días. La definición de este periodo es muy importante porque representa una etapa muy corta de vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido.

Se deben de conocer las características normales del recién nacido para valorar eficazmente su estado. Se deben registrar con exactitud las observaciones sobre el comportamiento y su estado fisiológico.

Parámetros físicos de un neonato:

- El peso promedio oscila de 2500 g – 4000g
- La talla se encuentra entre 47 y 55 cm.
- El perímetro cefálico está entre 32.6 y 37.2 cm.
- El perímetro torácico se encuentra entre 31 y 35 cm.

Pérdida de peso fisiológico

Todos los neonatos pierden peso luego del nacimiento en los primeros días, esto es normal y se debe a factores fisiológicos como son la expulsión del meconio (hasta 90g), la caída del cordón umbilical y la eliminación de vermix caseoso. La pérdida puede llegar hasta un 10% del peso del neonato.

Comunicación

La primordial forma de comunicación que posee un bebé es el llanto, los motivos se dan según su grado de frecuencia. Mediante el llanto el bebé expresa su deseo de alimentarse, de no estar solo, de incomodidad, térmica (frio-calor) y de incomodidad por motivo de la orina o las heces además por algún malestar debido a una enfermedad.

En esta etapa la confianza básica estudiada por Erickson, es fundamental para el desarrollo del recién nacido lo cual se manifiesta a partir de las caricias, besos, arrullos y cualquier actitud que exprese afecto protección demostrando así preocupación por el bienestar del niño enmarcado siempre en un contexto de amor (Gadea 2012)

Este vínculo que genera la madre con su recién nacido en este proceso es positiva en la medida en que la madre se siente mejor con su hijo ,siente la necesidad de cuidarle y de brindarle todas las herramientas para su bienestar y para la satisfacción de sus necesidades.(21)

Desarrollo motor y reflejos

Las extremidades de un neonato están descoordinados, su movimiento es torpe y de ambos lados del cuerpo a la vez, los movimientos son toscos, espontáneos, reflejos (moro, babinski, etc.), el neonato responde a estímulos externos mediante temblores y contracciones musculares además de movimientos involuntarios. Sus extremidades se encuentran flexionadas hacia arriba, los puños cerrados a la altura de la cabeza .El pulgar por lo común permanece doblado bajo los demás dedos .Si se le toca una palma de una mano cierra ambas manos, siendo este reflejo básico para medir el desarrollo psicomotriz del bebe.

Reflejos en el neonato:

- Reflejo peri oral o de búsqueda: se manifiesta cuando se acerca la mano o un objeto a la mejilla del bebe, quien busca con la mirada a los lados del referido elemento.
- Reflejo moro o sobre salto: se activa con un sonido fuerte: al escucharlo, el recién nacido abre los brazos, estira las manos y tensa el cuerpo. Luego, se encoge de nuevo.
- Reflejo de succión: Si se coloca un dedo en la boca del niño, lo succionara como si fuera el pezón.

- Reflejo de prensión o de agarre, cuando se le toca la palma de la mano el bebe con un dedo, cierra la mano y sujeta el dedo sin dejarlo ir.
- Reflejo de la marcha, si se le sostiene con los pies apoyados sobre una superficie plana, el bebe mueve los pies e intenta dar pasos hacia adelante, como si estuviera caminando.
- Reflejo de Landau; cuando al suspender al bebe en posición ventral, su tronco se endereza, la cabeza se eleva y los pies y brazos se estiran. Suele aparecer por el cuarto mes y desaparecer por el décimo mes.

CUIDADOS FÍSICOS DEL RECIÉN NACIDO

Los cuidados del recién nacido son múltiples medidas terapéuticas que se aplican al recién nacido con el objetivo de prevenir cualquier alteración en el crecimiento y desarrollo. El cuidado al recién nacido normal consiste en supervisar esta adaptación y que no se presenten factores que alteren, para prevenir o anticiparse a los problemas. El cuidado compete a la madre, por eso es de especial importancia ayudarla a que comprenda los fenómenos fisiológicos que se presentan.

(22)

Necesidades Básicas

Al igual que el adulto el recién nacido tiene necesidades básicas las cuales son indispensables en esta etapa del ciclo vital, ya que de las satisfacciones de las mismas depende no solo el bienestar porque se encuentra en una etapa de total dependencia de los demás para la

satisfacción de sus necesidades y el brindarle los cuidados propios de su edad.

Abraham Maslow, plantea con su teoría las necesidades humanas cinco categorías las cuales están ligadas a las necesidades del primer ciclo de vida y por ende a los cuidados del recién nacido siendo una persona que necesita satisfacer sus necesidades:

- Necesidades fisiológicas (aire, agua, alimentos, reposo, abrigos etc.)
- Necesidades de seguridad (protección contra el peligro o el miedo, etc.)
- Necesidades sociales (amistad, pertenencia a grupos, etc.)

CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO

El neonato es un ser humano que es totalmente dependiente de sus progenitores, necesitando de su atención para satisfacer sus necesidades básicas o para realizar actividades básica elementales: Ante cualquier necesidad o incomodidad, el neonato llora para atraer la atención de los adultos. (23)

NECESIDADES NUTRICIONALES

Las necesidades nutricionales dietéticas recomendadas (NDR), desde el nacimiento hasta los seis meses están bien establecidas. Las calorías en la dieta del recién nacido (105 a 108 Kcal/Kg/día) se dividen entre proteínas, hidratos de carbono y grasas.

LACTANCIA MATERNA

La leche materna es la fuente perfecta de nutrición para los bebés, ya que contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasas. Igualmente, suministra enzimas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que requieren los bebés. La leche materna también contiene valiosos anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones.

Composición de la leche materna

La leche no es simplemente un líquido, se la considera un tejido vivo. Contiene células provenientes de la sangre materna: linfocitos T y B, macrófagos, mastocitos y células epiteliales en concentración aproximada de 4.000 mm³. Son responsables de las respuestas inmunológicas y anti infecciosas mediadas por células, de la síntesis de lactoferrina, lisozima, complemento y prostaglandinas. Almacenan y liberan IgA e interferón. (24)

Calostro

Es un fluido espeso y amarillento que secreta la mama, durante la primera semana post parto, la composición del calostro es diferente a la composición de la leche materna madura. (25)

El color amarillo del fluido se debe al beta caroteno, las concentraciones de sodio, potasio y cloro son superiores al de la leche madura. Las proteínas, vitaminas liposolubles y minerales son también más abundantes que en la leche de transición. Las proteínas en la

leche materna y en el calostro caseína, alfa lactalbumina, lactoferrina, inmunoglobulina A.

La concentración de proteínas del calostro, es mayor que en la leche madura y este provoca un aumento en la presión osmótica y por lo tanto una mayor retención de agua en el cuerpo del recién nacido, evitando la pérdida de peso del mismo. Estas proteínas protegen contra el crecimiento de bacterias patógenas como la E. Coli proteínas como la lactoferrina y la transferrina, captan los átomos de hierro y así impiden la proliferación de bacterias patógenas que necesitan hierro para proliferar. En cuanto a la vitamina B12 y la B9, se encuentran combinadas con una proteína y así impiden que las bacterias proliferen, la vitamina A se encuentra en niveles muy elevados en el calostro, protege y previene de la afección ocular. El RN dispone de una reserva mineral y vitamínica, según la dieta de la madre durante la gestación. El calostro es rico en vitaminas liposolubles.

Funciones del calostro:

- Tiene Bajos Niveles de Grasas y lactosa, es rico en inmunoglobulinas, especialmente en IgA secretoria.
- Facilita el establecimiento de la flora intestinal y la expulsión del meconio.
- Contiene un factor de crecimiento esencial para el Lactobacillus bifidos, y es el primer medio de cultivo en la luz intestinal estéril del recién nacido.
- Es rico en anticuerpos que pueden proteger contra bacterias y virus presentes en el canal del parto, o asociados con otros contactos humanos.

- Inhibe la formación de Ig E, que es la principal implicada en las reacciones alérgicas.
- Los leucocitos del calostro pasan al intestino del niño y allí siguen fabricando IgA pues no perecen con la digestión.
- El calostro tiene más anticuerpos que los producidos por la placenta. Las Inmunoglobulinas o anticuerpos de la madre que formo como respuesta a las enfermedades, pasan la bebe con el calostro, sin embargo esta inmunidad solo lo protege hasta que empieza a madurar su sistema inmunitario, hacia los tres años.
- El amamantar al niño con el calostro estimula el vinculo madre e hijo y evita el desarrollo de la agresividad en los niños.

Leche madura: El agua es el componente más abundante de la leche, todos los demás componentes están disueltos o dispersos en el agua "Los lípidos constituyen la principal fuente de energía de la leche materna. La composición de los lípidos es variable, depende de la dieta de la madre, prematuridad, estadio de la lactancia y fase de la mamada de un pecho a otro, a lo largo del día y en diferentes madres, sin embargo la mastitis no latera las grasas y si disminuye el volumen de leche y de lactosa y aumenta el sodio y el cloro.

(26)

Ventajas de la leche materna:

- Inmunológicas
 - Incluyen los diversos grados de protección frente a infecciones respiratorias, digestivas, otitis media, meningitis, sepsis y alergias (Kelleher y Duggan,1999).Esta protección del niño alimentado con

lactancia materna se extiende desde el periodo postnatal hasta los 18 meses de edad ,cuando las inmunoglobulinas propias del niño comienzan a ser activas: La Ig A secretora , una inmunoglobulina presente en el calostro y en la leche materna tiene propiedades antivirales, antibacterianas y de inhibición antigénica (Johnson y Riddick,2000).Otras propiedades del calostro y de la leche madura que actúan para inhibir el crecimiento de bacterias y virus se deben a la presencia de Lactobacillus Bifidus, Lizosomas, lactoperoxidasa, lactoferrina, transferrina y diversas inmunoglobulinas. También están presentes las inmunoglobulinas del virus de la poliomielitis en la leche de madres que están inmunizadas frente a este virus .Como la presencia de estas inmunoglobulinas puede inhibir la infección intestinal buscada y la respuesta inmunitaria del bebe, algunos médicos recomiendan esperar de 30 a 60 minutos para la toma después de administrar la vacuna de la polio Sabin por vía oral. Además de estas propiedades inmunológicas, se sabe que la leche materna no es alérgica.

- Nutricionales

La leche materna está compuesto de lactosa, lípidos y ácidos grasos poli saturados y aminoácidos, especialmente taurina, y tienen índice de proteína sérica de .caseína que facilita su digestión, absorción y aprovechamiento completo comparado con las formulas (Johnson y Riddick 2000).Los altos niveles de colesterol en la leche materna pueden

estimular la producción de enzimas que permiten su metabolismo eficaz ,reduciendo así sus peligrosos efectos a largo plazo sobre el aparato cardiovascular.

- La leche materna proporciona al recién nacido minerales en dosis más adecuadas que las formulas (Lawrence y Lawrence, 1999).Aunque la concentración de hierro en la leche materna es mucho más baja que la de las formulas preparadas, se absorbe mayor proporción y de manera más rápida, y parece ser suficiente para satisfacer las necesidades del bebe durante los primeros meses.
 - LA AAP y el ACOG (1997) establecen que los recién nacidos alimentados con la leche materna generalmente no necesitan suplementos de hierro antes de 4 a 6 meses de edad.
 - Otra ventaja de la leche materna es que todos sus componentes se administran al bebe en su forma no modificada, las vitaminas no se pierden durante su procesamiento y calentamiento.
- Psicosociales:
 - Son fundamentalmente las que derivan del vínculo madre.hijo.
 - El nivel de oxitocina de la madre aumenta generalmente con la lactancia, y los estudios indican que este cambio hormonal coincide con respuestas incluso más cariñosas y un mayor sentimiento de bienestar en la madre (Rogers,Golding y Emmert,1997).La lactancia materna potencia el vínculo ofreciendo la oportunidad de un contacto cutáneo directo frecuente entre el recién nacido y

su madre .el sentido del tacto en el recién nacido está muy desarrollado al nacer y es una de las primeras formas de comunicación. La estimulación táctil asociada con la lactancia materna puede transmitir calor, proximidad y comodidad.

- El sentimientos la madre de ser capaz de satisfacerlas necesidades de sus bebe en los que se refiere a su alimentación y a su comodidad se ve reforzado cuando el recién nacido succiona vigorosamente y queda satisfecho y calmado con la lactancia materna .Alguna madres prefieren la lactancia materna como un medio para potenciar la relación estrecha y única de dependencia entre la madre y el bebe que existe antes de que este naciera. (27)

Posturas de las madres para dar de lactar

La comodidad permite que el bebe se coja con mayor facilidad y que la madre este cómoda facilitando y manteniendo la lactancia .Por lo general se utilizan dos posturas importantes en las cuales tanto la madre como el bebe se encuentran cómodos, pero se puede usar cualquier posición si se está seguro que la madre esta cómoda y que el bebe tiene la posición adecuada para coger adecuadamente el pezón y que se desarrolle una adecuada lactancia materna.

Acostada: Es la más habitual cuando la madre se encuentra débil o adolorida tras el parto y para las tomas nocturnas “La madre debe acostarse de lado, lo más cómodamente posible, apoyando la cabeza y la espalda en almohadas.



El bebe se coloca frente a ella, también de lado, de modo que puedan mantener contacto visual. Puede emplear el brazo sobre el que esta acostada para acercar el bebe y el libre para coger el pecho, pero si le resulta difícil mover el brazo apoyado en la cama es preferible utilizar el libre para mover al bebe al pecho que para sujetar el pecho y llevarlo a la boca del niño. (28)

Sentada:

Es la más clásica y la más cómoda, sentada en una silla sin apoyar los brazos o lo suficientemente ancha como para poder prescindir de ellos, con la espalda bien apoyada en un respaldo de modo que sea fácil de incorporarse ligeramente para que le pecho caiga hacia adelante, la madre coge la bebe como para llevárselo a un solo brazo, sujetándolo de las nalgas con la mano y con la cabeza a la altura del codo y la espalda apoyada en el antebrazo cuidando que el cuerpo del bebe este vuelto hacia ella y no mirando hacia arriba.



Técnica de Amamantamiento

- Antes de dar de mamar es importante la Higiene de manos.
- Sujete la espalda y los hombros del bebe con la palma de la mano.
- Ponga al bebe sobre su brazo, manteniendo la oreja, hombro y cadera en línea recta.
- Sujete la mama para que roce con los labios del niño, Una vez que la boca del bebe este abierta, empuje al bebe rápidamente hacia usted.

- Sujete la mama con la mano haciendo la c con los dedos, para que el bebe succiona con facilidad.
- Para comenzar, apóyese sobre el codo y sujete la mama con esa mano.
- Aproxime al bebe hacia usted, pegando sus labios al pezón.
- Sujete la mama con la otra mano. Una vez que este mamando bien, tumbese de espalda.
- Coja al bebe con su brazo cerca de la mama, con la cabeza del bebe en la flexura del codo.
- Ponga al bebe mirando hacia usted, abdomen con abdomen
- Utilice su otra mano para sujetar la mama.
- Gire al bebe frente a usted
- Coloque su brazo de manera que sujete la espalda y los hombros del bebe con la palma de su mano.
- Sujete la mama desde abajo. Una vez que el bebe abra la boca, llévalo rápidamente hacia su mama.

NECESIDAD DE HIGIENE

Es uno de los cuidados indispensables para mantener una salud optima en el recién nacido, teniendo en cuenta la nariz, los oídos, los genitales, el muñón umbilical y la piel en general.

La piel sirve como aislamiento y protección contra infecciones, regulador de la temperatura corporal y órgano de eliminación de sustancias, debe estar limpio, evitando sustancias que le irriten como: perfumes, el sol, entre otros, así como algunas cremas u otros

elementos que no permiten la libre evaporación de las sustancias a través de la piel.

En un estudio realizada por Varda y Behnke 2000, indica que los recién nacido a término sanos con una temperatura axilar mayor de 36.8, pueden bañarse después de la primera hora, cuando se realiza la asistencia adecuada para mantener la estabilidad térmica, Este estudio y uno de Penny = MacGillivray 1996, subrayan la importancia de la estabilidad de la temperatura y el mantenimiento del entorno del recién nacido. Basándose en estos estudios, la revisión de norma técnica recomienda tres elementos claves.

- Temperatura estable de al menos 36.8
- Control de la temperatura
- Control de factores ambientales para minimizar la pérdida de calor durante el baño.

Baño y aseo corporal, El baño del bebé se hará diario, en horario regular y con una duración de 5 a 7 minutos; la temperatura del agua será de 35°C. Para comprobar se utilizará un termómetro de baño, la temperatura ambiental debe ser de 22°C, aproximadamente.

Los utensilios del baño deben ser de uso personal del niño.

Material

- Bañera con agua caliente
- Jabón neutro
- Esponja natural (vegetal)
- Toalla de baño

Procedimiento

- Preparar el material a utilizar durante el baño, colocando cerca de la bañera los útiles necesarios.
- Limpieza de manos y uso de guantes
- Controlar la temperatura del baño, desnudar al niño y pesarlo, anotando este dato en su historia clínica.
- Tomar al lactante sobre el brazo izquierdo, de forma que la cabeza, el cuello y los hombros descansen sobre nuestro antebrazo, sujetándolo con la mano derecha por los tobillos
- Introducir lentamente al niño en la bañera, sujetándolo por debajo de la axila izquierda del bebé.
- Lavar la cara del niño sólo con agua. Coger la esponja, mojarla echar un poco de jabón líquido y comenzar el lavado del niño en este orden: cuello, tórax, abdomen, brazos, región perineal y piernas.
- Aclarar bien al niño y sacarlo del agua. Tener precaución para que, debido a las manos mojadas, no resbale.
- Envolver al bebé en la toalla de baño y secarlo con suavidad, pero perfectamente. Poner un cuidado especial en el secado de los pliegues cutáneos.

Limpieza de los genitales

- En las mujeres se debe de pasar una gasa o toallita húmeda de adelante hacia atrás para evitar que se introduzcan bacterias intestinales en la vagina y produzcan infecciones. Además es importante secar bien todos los pliegues para evitar irritaciones.

- En el caso de los varoncitos debemos de limpiar bien todos los muslos, la base de los genitales y luego el pene nunca trates de retraer el prepucio ya que puedes lesionarlo y esta es una zona que se limpia naturalmente.

CUIDADOS DEL CORDON UMBILICAL

El cordón umbilical es el nexo entre la placenta y el bebé, el feto depende del cordón umbilical para sobrevivir puesto que mediante este conducto la madre provee de oxígeno y alimentación hasta el momento del nacimiento. Al momento del nacimiento el recién nacido se convierte en un ser independiente, tendrá que comenzar a respirar, alimentarse y cumplir funciones metabólicas por sí sólo, este muñón umbilical posterior al nacimiento necesita realizar los cuidados necesarios siendo el primordial la desinfección, el cual se realiza 3 veces al día haciendo uso de alcohol de 70° y algodón o gasa estéril , se deja libre luego de la desinfección , éste se cae en un aproximado de 5 a 7 días posterior a la caída ya no se desinfecta.(29)

NECESIDADES DESUEÑO Y DESCANSO

Quizás nada será más particular en cada recién nacido que el ciclo Sueño = vigilia.

Las necesidades de los bebés con respecto al sueño varían según la edad. Si bien los recién nacidos duermen la mayor parte del tiempo, lo hacen durante períodos muy cortos. A medida que el niño crece, la cantidad total de sueño disminuye gradualmente, pero el tiempo de sueño nocturno aumenta. (30)

NECESIDAD DE AFECTO

El desarrollo de vínculo de afecto entre el recién nacido con sus padres inicia desde el momento en que es deseado o no , principalmente este vínculo está más ligado a la madre ya que durante 9 meses de gestación la relación de dependencia es completa ,y continua así luego del embarazo debido a los estrechos lazos que genera la madre con su hijo durante la lactancia materna , pero en este proceso es muy importante la vinculación del padre , el cual la debe realizar integrándose a todas las actividades del cuidado de bebe para ir generando este estrecho vínculo madre ,padre e hijo que influye no solamente en el bienestar y estabilidad familiar , sino en un desarrollo integral de bebe.

Para suplir las necesidades básicas que tiene el recién nacido de afecto es fundamental que cada una de las actividades que se realice con él se hagan con amor, ya sea lo, bañarlo, acariciarlo, entre otros. Propender por el bienestar del bebe en todos los aspectos que puedan influir en este con amor es la principal forma de establecer un vínculo afectivo y de generar el afecto que tanto necesita un bebe.

El acompañamiento constante al recién nacido es un factor fundamental en el afecto, el que se sienta cuidado, el que se sienta en contacto con su madre a través de una caricia por ejemplo: genera en el sentimiento de paz, seguridad, confianza generando entre ellos sentimientos de apego y amor. El masaje suave, el cargarlo es la forma como él bebe siente afecto que le expresa la madre hacia el generando aspectos positivos en su crecimiento y desarrollo. (SALDER, 2006).

Si por el contrario no se satisfacen necesidades, ni se realizan los cuidados al recién nacido, al igual que el adulto el bebé siente dolor, un dolor que puede impedir el deseo de comer, o por el contrario puede empezar a sentir más hambre pero no se llena, y no es precisamente de hambre, sino que es un llanto de dolor por alguna necesidad que no fue satisfecha en algún momento, y de la cual es responsable la madre que es quien vela constantemente por el bienestar de su hijo.

SIGNOS DE ALARMA

Un recién nacido requiere cuidados especiales y es necesario que los padres se encuentren preparados para identificarlos oportunamente y tomar la actitud adecuada frente a estos problemas. (31)

Signos de alarma más importantes en el recién nacido son:

- Fiebre: Es el aumento de la temperatura corporal, por encima de lo que se considera normal, y que es causado por un evento fisiopatológico (infección, inflamación)
- Hipotermia: Se considera hipotermia cuando la temperatura corporal se encuentra entre los 33y 35 grados, acompañada de temblores, confusión mental y torpeza de movimientos.
- Ictericia: Es un signo objetivo clínico caracterizado por el color amarillento de la piel, conjuntiva y mucosa. El que haya ictericia significa que hay un aumento de bilirrubina en sangre.

- Vómitos continuos: consiste en la expulsión violenta por la boca del contenido del estómago y de las proporciones altas del duodeno provocada por un aumento de la actividad motora de la pared gastrointestinal y abdomen, puede llevar a situaciones de deshidratación en caso se manifieste de forma más continúa.
- Deposiciones con presencia de moco o sangre: La presencia de anormalidades en las heces puede significar que el algún tipo de infección o alteraciones el sistema digestivo.
- Irritabilidad: Puede ser un signo que malestar o incomodidad del recién nacido que lo manifiesta con llanto incontrolable.
- Dificultad respiratoria: Es el proceso mediante el cual el bebe no presentará una respiración normal y que podría comprometer la vida del recién nacido.

Ante la presencia de cualquier signo de alarma, es importante recalcar en la madre adolescente la asistencia al médico para que el recién nacido reciba un atención oportuna.

LA MADRE ADOLESCENTE EN EL CUIDADO DEL NEONATO

Se considera madre, a toda mujer que trae al mundo a un nuevo ser .la aceptación de su papel de madre, incluye la responsabilidad de los cuidados del recién nacido y el cambio de su autoimagen, suelen

sentirse excluidas de actividades que comprometen sus tiempos libres o de relajación.

Según Reeder, el papel de la maternidad lo conforman en conjunto de destrezas interpersonales y de producción, con el fin de favorecer el desarrollo emocional, intelectual y físico del niño. La madre debe atender al niño con actitudes y comportamientos que demuestran que le preocupa el bienestar del niño, reconociendo la importancia del conocimiento de adecuadas prácticas de cuidado del neonato.

El cuidado del neonato recae casi exclusivamente sobre la madre, puesto que son ellas las que tienen que dar de amamantar y aceptar el rol de la maternidad, conociendo las ventajas y desventajas en el cuidado hacia su recién nacido. (32)

MADRE ADOLESCENTE Y CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO.

Una adolescente, no pasa a la adultez por el simple hecho de estar embarazada, seguirá siendo un adolescente, que tendrá que hacerse cargo de un bebe.

Ramona T. Mercer, quien desarrollo “La teoría del rol maternal”, manifiesta que para las adolescentes aunque sea difícil aceptar la maternidad a su edad, esto es un transcurso progresivo que requiere de enseñanza, orientación y apoyo ya que poco a poco la madre va aprendiendo los cuidados y adquiriendo habilidades para el cuidado, de tal manera que lo que al principio le parecía difícil hasta un tanto fastidioso, le resulta placentero y satisfactorio.

Las madres adolescentes necesitan apoyo durante la gestación , parto y puerperio ,tendrán que enseñarles ,orientarles y ayudarlas en el cuidado del recién nacido , pues las adolescentes en estudio , son demasiado jóvenes para lograr ser madres sin ningún tipo de apoyo brindan atención y cuidado a su recién nacido de acuerdo a su nivel cultural y sociodemográfico , que va ligado a lo aprendido en contexto familiar ya sea adecuado o no , poniendo en mucho de los casos en riesgo la salud integral del recién nacido. (33)

La teoría de PIAGET, descubre los estadios de desarrollo cognitivo desde la infancia a la adolescencia: cómo las estructuras psicológicas se desarrollan a partir de los reflejos innatos, se organizan durante la infancia en esquemas de conducta, se internalizan durante el segundo año de vida como modelos de pensamiento, y se desarrollan durante la infancia y la adolescencia en complejas estructuras intelectuales que caracterizan la vida adulta.

Según Mario Bunge ; el conocimiento es un conjunto de edades , conceptos , enunciados ,comunicables que pueden ser claros , precisos ,ordenados vago e inexacto , clasificando en conocimiento científico y vulgar .El conocimiento científico es racional , analítico ,sistemático ,verificando a través de experiencia ,estado de esfuerzo consciente, es metódico ,claro ,indaga y explica la realidad desde una forma objetiva , mediante la investigación científica.(34)

DETERMINANTES DE LAS CONDUCTAS DE SALUD

Las conductas de salud son conductas en las que toma parte un individuo, cuando goza de buena salud, con el propósito de prevenir la enfermedad (Oblitas, 2000, 2003, 2004, 2004; Kasl y Cobb, 1966).

Estas incluyen un amplio abanico de conductas, desde dejar de fumar, perder peso, hacer ejercicio hasta comer adecuadamente. El concepto de conducta de salud contempla esfuerzos en reducir los patógenos conductuales y practicar las conductas que actúan como inmunógenos conductuales.

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud (ej., Kirscht, 1983) viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable. Qué duda cabe, que la familia y el grupo de los iguales pueden jugar un papel relevante en los hábitos saludables que pueda adoptar una persona. Por ejemplo, el que fume uno de los padres ha sido encontrado en numerosos estudios como factor de riesgo para que el adolescente se inicie en dicha conducta. (35)

EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN NEONATOLOGIA

El profesional de enfermería cumple un rol vital en la educación sanitaria, que se brinda a la madre adolescente sobre su autocuidado y el cuidado al recién nacido, cuya situación se agudiza muchas veces por su condición de adolescente y bajo nivel sociocultural en mucho de los casos, que hacen que la madre no cumpla a cabalidad su rol de madre , puesto que no está preparada psicológica , física , ni económicamente , para brindar un cuidado integral a su recién nacido .Es así que el profesional de enfermería en neonatología, está capacitada para brindar charlas - talleres educativos, partiendo de las

características socioculturales y demográficas de las adolescentes ,aplicando métodos innovadores con lenguaje sencillo que alcance cubrir cada una de sus inquietudes e interrogantes de las madres adolescentes , con el objetivo de garantizar un cuidado integral hacia la salud de su recién nacido y de la madre.(36)

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presenta los términos, que permiten una mejor comprensión del estudio.

Conocimientos de la Madres Adolescentes Sobre Cuidados Básicos del Neonato. -Es la respuesta expresada por la madre adolescente, sobre toda aquella información que refiere poseer acerca de cuidados básicos de recién nacido, su importancia, definición y procedimientos. El cual fue obtenido a través de un cuestionario y valorado en conoce y no conoce.

Cuidado del Neonato.- Son todas aquellas actividades o cuidados que realizan las madres adolescentes destinadas a suplir las necesidades al neonato

Neonato.- Todo recién nacido que se encuentre en edades de 0 – 28 días de edad.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El estudio es de nivel aplicativo ya que parte de la realidad para transformarlo, tipo cuantitativo, en razón a que se le asignó un valor numérico a la variable de estudio, método descriptivo de corte transversal, ya que permitió presentar la información de las madres adolescentes tal y como se obtuvo en tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión ubicado en la provincia del Callao, ubicado en la Av. Guardia Chalaca, dicho hospital está categorizado como de nivel IV, la infraestructura es de material noble cuenta con un pabellón de 3 pisos no muy bien diseñados y otro de 9 pisos con mejor acabado y diseño donde se encuentran cada una de las especialidades, cuenta con dos pabellones “Carrión” ubicándose allí área de Epidemiología, ESNPTB, Emergencia, Laboratorio central, Farmacia, SIS y el área de “San Juan” en el primer piso se encuentra ubicado los consultorios externos de cada especialidad, y el área de hospitalización se encuentra en forma consecutiva en cada uno de los pisos superiores.

El servicio de puerperio se encuentra en el tercer piso del área de San Juan, tiene como responsables a 7 Licenciadas en enfermería, 14 integrantes del personal técnico, teniendo disponibles un número de 32 camas, resaltando que sólo son Hospitalizadas en esta área madres de recién nacido de parto vaginal. La estancia de hospitalización de las

madres es de 2 días para las primerizas y de 1 día para las madres multíparas, aquellas madres que presenten alguna complicación como es el caso de una infección ITU o Edema de labios, cumplen su tratamiento de antibioticoterapia y se van de alta, con respecto a la promoción de la salud, en el servicio imparten educación a las madres acerca de la técnica de amamantamiento y baño del recién nacido principalmente. Con respecto al alta de las pacientes adolescentes les corresponde haber sido entrevistadas por: el fiscal, Asistente Social y Psicólogo.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo constituida por 210 madres adolescentes primerizas hospitalizadas en el servicio de puerperio, según datos obtenidos en el registro de base de datos del servicio de puerperio del hospital Daniel Alcides Carrión.

3.4. UNIDAD DE ANALISIS

Madres adolescentes Primerizas de 11 a 19 años del Servicio de Puerperio del Hospital Daniel Alcides Carrión

3.5. MUESTREO Y MUESTRA

La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporciones para población finita aleatoria simple quedando conformada por 66 madres adolescentes primerizas. (Anexo E)

3.6. CRITERIOS DESELECCIÓN

3.6.1. Criterios de inclusión

- Madres adolescentes primerizas hospitalizadas en el área de Puerperio.
- Madres adolescentes primerizas de recién nacidos a término – sanos.
- Madres adolescentes primerizas que acepten participar.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Madres adolescentes primerizas con complicaciones en el parto.
- Madres adolescentes primerizas que presenten alteraciones mentales.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario (Anexo B), el cual fue sometido al juicio de expertos, siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (Anexo D). Posteriormente se llevó a cabo la prueba piloto, a fin de determinar la validez estadística mediante la prueba ítems - test correlación de Pearson (Anexo H) y para la confiabilidad mediante la prueba de Kuder de Richardson (Anexo I).

3.8. PROCEDIMIENTO DE ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

Para la implementación del estudio se realizó el trámite documentario a través de un oficio en el cual se solicitó la autorización para ejecutar el estudio. Posterior a ello se llevó a cabo las coordinaciones

pertinentes a fin de establecer el cronograma de recolección de datos considerando un tiempo de 20 -30 minutos para su aplicación previo consentimiento informado.

Luego de recolectado los datos, éstos fueron procesados mediante el paquete de Excel, previa elaboración de la tabla de códigos (Anexo F) y tabla de Matriz de datos (Anexo G). Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos para realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva promedio aritmético, frecuencia absoluta y porcentaje, valorando en conoce y no conoce.(Anexo J)

3.9. CONSIDERACIONES ETICAS

Para la ejecución del estudio se tuvo en cuenta contar con la autorización de la institución y el consentimiento informado de los sujetos de estudio, es decir la madre adolescente y/o autorización del tutor o familiar responsable de la madre adolescente, expresándole que los datos son de carácter anónimo y confidencial solo para uso en el estudio.(Anexo C).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de procesado los datos recolectados, éstos fueron procesados y presentados en gráficos y/o tablas para ser analizados e interpretados considerando el marco teórico. Así tenemos que:

4.1. RESULTADOS

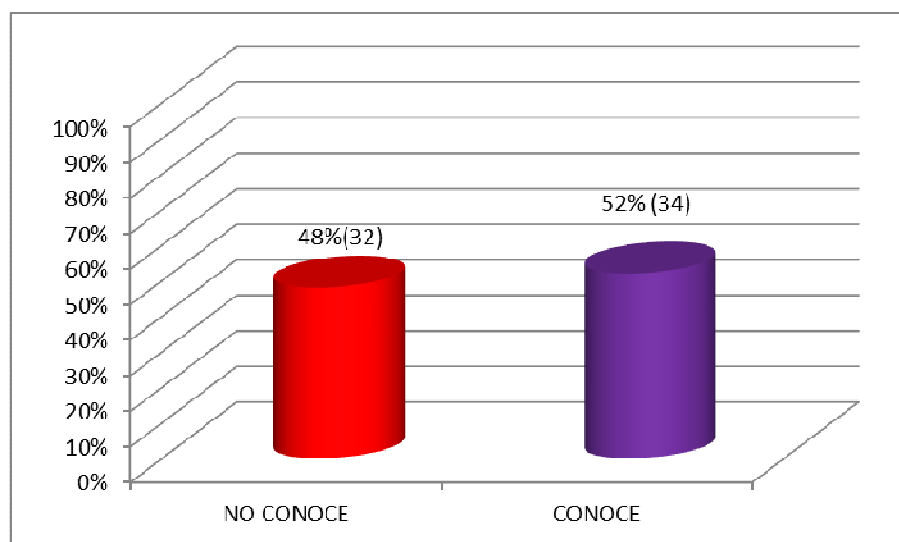
En cuanto a los datos generales de las madres adolescentes primerizas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, del 100% (66), 79% (52) tienen de 17 a 19 años y 21% (14) de 14 a 16 años; 62% (41) tienen secundaria completa, 27% (18) secundaria en curso y 11% (7) primaria completa; 58% (38) son madre soltera, 39% (26) conviviente y 3% (2) casada; 50% (33) son de Lima – Callao y 50% (33) de otras provincias. (Anexo K).

Por lo que podemos deducir que la mayoría de las madres adolescentes primerizas tienen de 17 a 19 años, el mayor porcentaje secundaria completa, son madres solteras y conviviente y son en forma equitativa de Lima – Callao y otras provincias.

Respecto a los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato del 100% (66), 48% (32) no conocen y 52% (34) conoce. (Gráfico N° 1, Anexo L). Los aspectos que no conocen están dados por la técnica para curar el cordón umbilical, los cuidados del cordón umbilical, la temperatura del agua se comprueba introduciendo el codo y si tolera el agua está lista para el baño al bebe, prevención de escaldaduras y la higiene y baño; y lo que

GRAFICO N° 1

**CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES
PRIMERIZAS SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL
NEONATO EN EL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRION
CALLAO - PERU
2014**



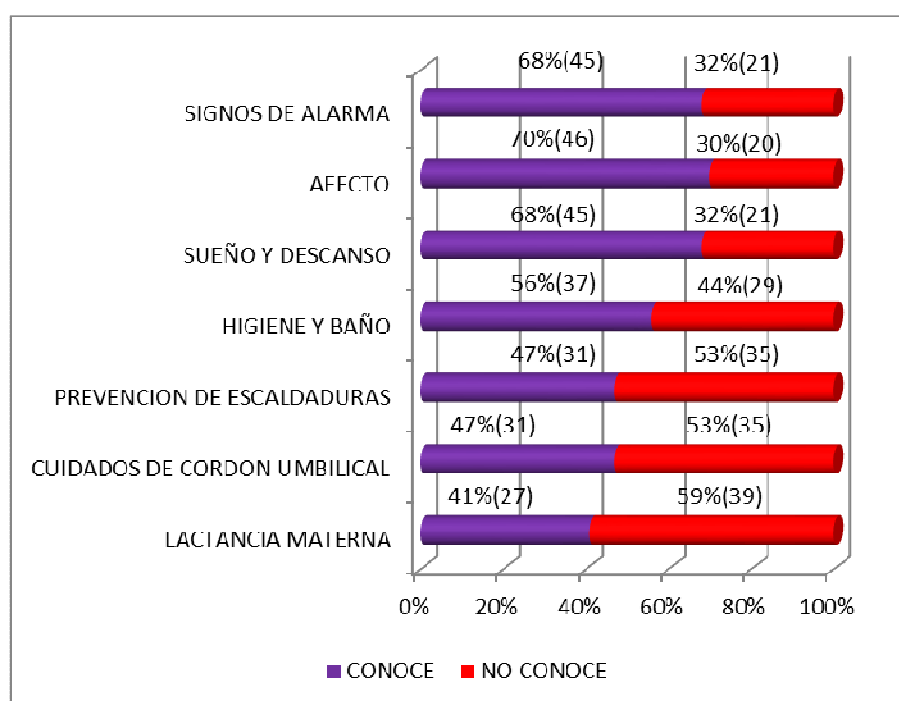
Fuente: Instrumento aplicado a madres adolescentes primerizas del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2014

conocen está dado por la presencia de vómitos continuos lo más conveniente es acudir al hospital, las caricias, afecto y estímulo como escuchar música suave favorece en su crecimiento y desarrollo normal, y que el bebé debe dormir 20 horas. (Anexo M, N).

Acerca de los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato por dimensiones del 100% (66), 59% (39) no conocen sobre la lactancia materna, 53% (35) los cuidados del cordón umbilical, 53% (35) la prevención de escaldaduras, y 44% (29) la higiene y el baño; y los aspectos que conocen 70% (46)

GRAFICO N° 2

**CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES
PRIMERIZAS SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL
NEONATO POR DIMENSIONES EN EL HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
CALLAO - PERU
2014**



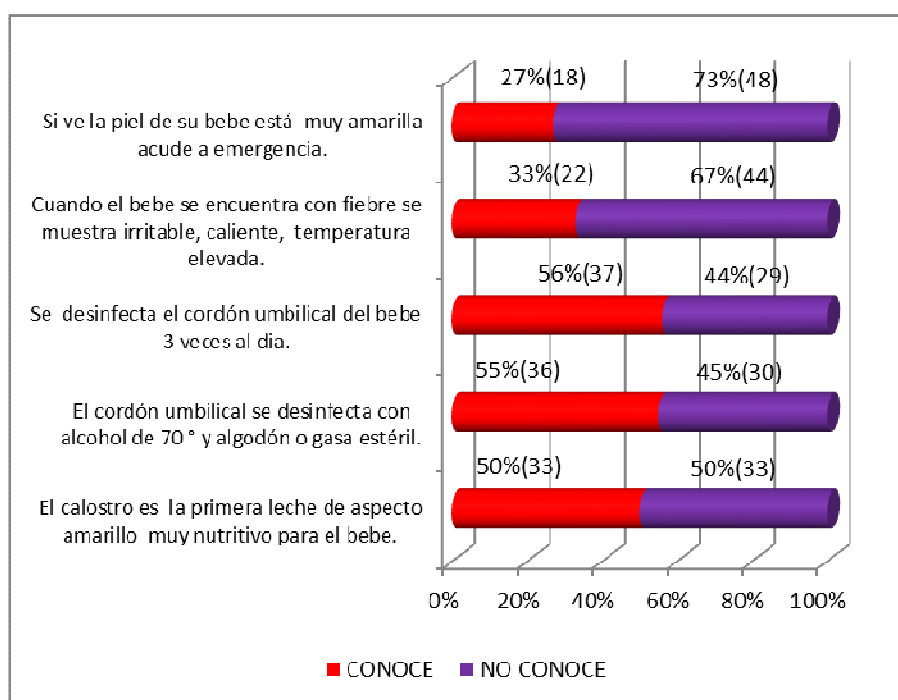
Fuente: Instrumento aplicado a madres adolescentes primerizas del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2014

sobre afecto, 68% (45) el descanso y sueño y 68% (45) los signos de alarma. (Anexo M).

Sobre los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato por ítems del 100% (66), 73% (48) no conocen que si la piel del bebe está muy amarilla acude a emergencia, 67% (44) cuando él bebe se encuentra con fiebre, se muestra irritable,

GRAFICO N° 3

**CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES
PRIMERIZAS SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL
NEONATO POR ITEMS EN EL HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
CALLAO - PERU
2014**



Fuente: Instrumento aplicado a madres adolescentes primerizas del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2014

caliente y temperatura elevada; seguido de un 56% (37) que conocen que el cordón umbilical se desinfecta 3 veces al día, 55% (36) el cordón umbilical se desinfecta con alcohol de 70° y algodón o gasa estéril, y que el 50% (33) el calostro es la primera leche de aspecto amarillo muy nutritivo para él bebe. (Gráfico N° 3, Anexo N).

4.2. DISCUSIÓN.

Gráfico N°1, La tasa de embarazo en adolescentes se ha ido incrementando en los últimos años aproximadamente un cuarto de la proporción de adolescentes se encuentra embarazada, dicha situación ubica al embarazo en adolescente como un problema de salud pública y derechos humanos por varias razones: el incremento del riesgo en la salud de las adolescentes madres y del recién nacido, puesto que las adolescentes no están preparadas física, biológica, psicológica y socialmente para la crianza de un bebe.

Molina, Saúl (2011) concluyo que el mayor porcentaje de madres no conoce sobre cuidados físicos acerca de los aspectos referidos a comodidad y confort, higiene y descanso sueño .En cuanto a los conocimientos sobre estimulación temprana en el recién nacido un porcentaje considerable conoce sobre estimulación auditiva verbal referido a que se debe de evitar todo tipo de sonido fuerte y que se hable con el recién nacido. Del mismo modo Arbulú Pamela, bustillos Katia, Delucchi Claudia, García Kelly, Herrera Myrna, Gordillo Ivonne y Nicoll Juana (1999) concluyo La madre primípara con nivel socio-económico medio-bajo tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la atención del recién nacido, las madres primíparas no tienen conocimiento de las vacunas que recibe el recién nacido ,gran porcentaje considera que el inicio de la estimulación temprana debe realizarse desde los 6 meses, un porcentaje considerable considera que la alimentación del recién nacido es la lactancia materna e infusiones y el tiempo de duración de la lactancia materna es hasta el año .

Por lo expuesto en los datos obtenidos del estudio podemos concluir que los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, el mayor porcentaje conoce los aspectos referidos a signos de alarma ,afecto, higiene y baño ,sueño y descanso seguido de un porcentaje considerable que no conoce sobre lactancia materna, cuidados del cordón umbilical y prevención de escaldaduras ; lo cual puede repercutir de alguna manera en el proceso de crecimiento y desarrollo integral de neonato y así también exponerlo a complicaciones que pueden comprometer su calidad de vida.

Gráfico Nº 2,3 Los cuidados del recién nacido son múltiples medidas terapéuticas que están dados por: necesidades fisiológicas y emocionales, se aplica al recién nacido con el objetivo de prevenir cualquier alteración en el crecimiento y desarrollo. Dichas necesidades básicas son indispensables en esta etapa del ciclo vital, ya que de las satisfacciones de las mismas depende no solo el bienestar, ya que se encuentra en una etapa de total dependencia de los demás para la satisfacción de sus necesidades. El cuidado al recién nacido normal consiste en supervisar esta adaptación y que no se presenten factores que alteren dicho proceso, o intervenir oportunamente a los problemas.

Arbulú Pamela, bustillos Katia, Delucchi Claudia, García Kelly, Herrera Myrna, Gordillo Ivonne y Nicoll Juana, 1999, concluyeron que El 50% de las madres primíparas recibió información sobre la atención del recién nacido por sus familiares-amigos y el 2% por el médico, El 56% de las madres primíparas no tiene conocimiento de las vacunas que recibe el recién nacido y el 13% sobre la BCG. El 45% de las madres primíparas considera que el inicio de la estimulación temprana debe realizarse desde que nace y el 9% desde los 6 meses, El 72% de las madres primíparas considera que la alimentación del recién nacido es

la lactancia materna y el 9% lactancia materna + infusiones, El 33% de las madres primíparas considera que el tiempo de duración de la lactancia materna es hasta el año y el 3% un mes. Así también Molina Palian, Saúl Cristian, 2012, concluye que los conocimientos de las madres sobre cuidados del recién nacido en el hogar en un porcentaje considerable que no conocen sobre estimulación temprana en el aspecto táctil y visual, con respecto a los cuidados físicos el mayor porcentaje o conoce a los aspectos referidos a la comodidad y confort, Higiene y descanso y sueño.

Por lo expuesto en los datos obtenidos del estudio podemos concluir que los conocimientos de las madres adolescentes primerizas no conocen aspectos referidos a lactancia materna, cuidados de cordón umbilical y prevención de escaldaduras y un porcentaje considerable conoce sobre signos de alarma, afecto, sueño y descanso, está dado por que las madres adolescentes primerizas en un gran porcentaje conoce que se desinfecta el Cordón umbilical 3 veces al día y para la desinfección se hace uso de alcohol de 70° y algodón o gasa estéril , así también conocen que el calostro es la primera leche de aspecto amarillo muy nutritivo para el bebe ,sin embargo existe un porcentaje considerable que no conoce que si la piel del bebe está muy amarillenta debe acudir a emergencia , también cuando el bebe se encuentra con fiebre se muestra irritables ,caliente y tiene temperatura elevada .

Los cuidados básicos hacia el neonato son de vital importancia ya que el recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo, tanto menos cuanto más pequeño es, y por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, estos cuidados están orientados a brindar un óptimo crecimiento y desarrollo en el recién

nacido, de lo contrario pueden poner en riesgo la salud del neonato y en casos extremos comprometen su vida ,por ello es importante brindar información oportuna a las madres adolescentes acerca de los cuidados para sus neonatos y de esta manera garantizar el óptimo desarrollo.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente estudio están dadas por:

- La mayoría de las madres adolescentes primerizas tienen de 17 a 19 años, el mayor porcentaje secundaria completa, son madres solteras y conviviente y son en forma equitativa de Lima – Callao y otras provincias.
- Respecto a los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato en cuanto a las dimensiones un gran porcentaje no conocen sobre la lactancia materna, los cuidados del cordón umbilical y la prevención de escaldaduras, y los aspectos que conocen son afecto, descanso y sueño y los signos de alarma.
- Los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato en un número considerable los aspectos que no conocen están dados por la técnica para curar el cordón umbilical, los cuidados del cordón umbilical, la temperatura del agua se comprueba introduciendo el codo y si tolera el agua está lista para el baño al bebe, prevención de escaldaduras y la higiene y baño; que si la piel del bebe está muy amarilla acude a emergencia, cuando él bebe se encuentra con fiebre, se muestra irritable, caliente y temperatura elevada; seguido de que conocen que el cordón umbilical se desinfecta 3 veces al día, se desinfecta con alcohol de 70º y algodón o gasa estéril, y que el calostro es la primera leche de aspecto amarillo

muy nutritivo para él bebe ,la presencia de vómitos continuos lo más conveniente es acudir al hospital, las caricias, afecto y estimulo como escuchar música suave favorece en su crecimiento y desarrollo normal, y que el bebe debe dormir 20 horas.

5.2. LIMITACIONES

Los resultados y conclusiones del estudio solo pueden ser generalizados a la población de estudio u otras con similares características.

5.3. RECOMENDACIONES

- Que la institución de salud y el departamento de Enfermería formule programas educativos dirigidos a la población susceptible y familia sobre atención del recién nacido impartidos a las madres primíparas que promuevan la participación activa en el programa.
- Promover la elaboración de materiales educativos en impresos en el personal profesional de Enfermería que labora en el servicio sobre el cuidado del neonato, contribuyendo a mejorar la integración del padre y de algún integrante del grupo familiar más cercano a la madre adolescente.
- Realizar estudios de investigación similar en otras instituciones de salud (Es Salud, Fuerzas Armadas, clínicas, policlínicos y MINSA).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) (10) (27) Reeder Martin, Enfermería Materno Perinatal “La familia el neonato y el cuidado de la salud de la mujer “Décima sexta edición. Editorial Harla .México (1992) Capitulo 10, pág.255.
- (2)(31) OPS,La Salud Neonatal en el contexto de la salud de la madres ,El Recien Nacido y El Niño para cumplir los objetivos del desarrollo de Milenio de Las Naciones Unidas ,Washington 2006 .
- (3) (7) (32) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2013, Pág. 115, 118,243
- (4)(6)(14) Arbulú Pamela, bustillos Katia, Delucchi Claudia, García Kelly, Herrera Myrna, Gordillo Ivonne y Nicoll Juana, en el estudio titulado “Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la Victoria ,1999”.
- (5) El Embarazo en Adolescentes, problemática Mundial- Noviembre 2013. El Mundo .com
www.elmundocom/portal/vida/salud/embarazo-en-adolescentes.
- (8) (19) (33) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2000.pag, 47,56.
- (9) Martínez Pérez Ángela, “Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido después de la aplicación de un programa educativo – Bogotá, 2009” pág. 14 ,15.
- (11) Bandura A. “Salud de los Adolescentes y Regulación de la Fecundidad”
- (12) Cardozo Viloría María Auxiliadora, en estudio titulado “Perfil socio demográfico de la madre Adolescente del recién nacido de bajo peso, Hospital Central Universitario María Pineda. Barquisimeto Enero – Julio 1998”.
- (13) Rodas Márquez Ricardo, Duron Bustamante Carios, Flores McClellan Armando, en el estudio titulado: “Caracterización de los recién nacidos

hijos de madres Adolescentes admitidos en el servicio de recién nacidos
Del hospital escuela de enero de 1998 a septiembre Del 2000”

(15) Vílchez Román Carlos, MSc. Quiliano Terreros Rocío, Canales-Negrón Rocío, Chiroque Solano Richard, en 2008, en Lima – Perú, realizaron un estudio titulado “Factores demográficos asociados con el conocimiento sobre salud, Lima (Perú) en 2008”:

(16)(26) Molina Palian, Saúl Cristian, en 2012, en Pasco, en el estudio titulado “Conocimientos De Las Madres Sobre el cuidado del recién nacido en el centro de atención Primaria II Yanahuanca – EsSalud, Pasco -2012”.

(17)(18)(29)(30) Guía de la práctica clínica para la Atención del Recién Nacido .MINSA .www.minsa.gob.pe/

(20) Revista cubana de Obstetricia y Ginecología “Aborto en la Adolescencia un problema de salud” 2010 pág. 418,419.

(21) Revista Lasallista de Investigación ISSN “Desarrollo psicosocial de Eric Erikson” Colombia 2005.pag 53.

(22)(23)(24)(25) Bejarano, Nancy; Argote, Luz; Vásquez, Lucía “Protegiendo al recién nacido durante del puerperio, la madre adolescente asegura un hijo sano y fuerte “Colombia 2012.

(28) Cardozo; Ohana Paola “Conocimientos de Madres Adolescentes sobre Cuidados Básicos al Recién Nacido” Bogotá 2008.

(34) Bunge Mario: La Ciencia, su Método y Técnica. Ed. Siglo XX Buenos Aires 1988 Pág. 308.

(35) Revista de la facultad de Medicina Humana. “Factores socio demográficos y personales que influyen en el nivel de atención al recién nacido en primípara”- La Victoria, 2007.

(36) Kerouac S. El pensamiento enfermero .Barcelona .Masson S.A. 1998.

BIBLIOGRAFIA

Arabulu Bustillos Pamela “Factores socioeconómicos y personales que influyen en el conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la Victoria”

Cardozo Viloría María Auxiliadora, en estudio titulado “Perfil socio demográfico de la madre Adolescente del recién nacido de bajo peso, Hospital Central Universitario María Pineda. Barquisimeto Enero – Julio 1998”.

Rodas Márquez Ricardo, Duron Bustamante Carlos, Flores McClellan Armando, en el estudio titulado: “Caracterización de los recién nacidos hijos de madres Adolescentes admitidos en el servicio de recién nacidos Del hospital escuela de enero de 1998 a septiembre Del 2000”

Arbulú Pamela, Bustillos Katia, DELUCCHI Claudia, GARCÍA Kelly, HERRERA Myrna, GORDILLO Ivonne y NICOLL Juana, en el estudio titulado “Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la Victoria ,1999”.

Vílchez Román Carlos, MSc. Quiliano Terreros Rocío, Canales Negrón Rocío, Chiroque Solano Richard, en 2008, en Lima – Perú, realizaron un estudio titulado “Factores demográficos asociados con el conocimiento sobre salud, Lima (Perú) en 2008”:

Molina Palian, Saúl Cristian, en 2012, en Pasco, en el estudio titulado “Conocimientos De Las Madres Sobre el cuidado del recién nacido en el centro de atención Primaria II Yanahuanca – EsSalud, Pasco -2012”.

Organización Panamericana de Salud “Dispositivo global de aprendizaje sobre determinantes sociales y salud, formulación de políticas públicas”.

Fundamentos de la lactancia materna .Guía práctica de la lactancia materna. Posturas para dar de mamar. <http://bebe.consumer.es /la lactancia/posturas>

Rubianes Paredes Luz Salgado, Lactancia Materna “Mirando hacia el futuro”.2005

Hernández Sampierie Roberto. Metodología de la Investigación-4ta edición, editorial He Grawwill- interamericana México.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA (INEI)
Lima –Perú 1995.<http://www11.iner.gob.pe/biblioinei.asp>

Bunge Mario, La Ciencia, Su Método y Técnica. Buenos Aires .Ed. Siglo XX 1988.

Kerouac S. El pensamiento enfermero, Barcelona. Edit. Masson S.A. 1988.

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2000.

Martínez Pérez Ángela, “Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido después de la aplicación de un programa educativo – Bogotá, 2009”
Revista cubana de Obstetricia y Ginecología “Aborto en la Adolescencia un problema de salud” 2010.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la Variable	I
B. Instrumento	II
C. Consentimiento Informado	VI
D. Tabla de Concordancia – Prueba Binomial	VII
E. Determinación de la Muestra	VIII
F. Tabla de Códigos	IX
G. Tabla Matriz de Datos	X
H. Validez del Instrumento	XIII
I. Confiabilidad del Instrumento	XIV
J. Medición de la Variable.	XV
K. Datos Generales de las madres adolescentes primerizas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao - Perú. 2014.	XVI
L. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao - Perú. 2014	XVII
M. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato por dimensiones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao - Perú. 2014	XVIII
N. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato por ítems del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao - Perú. 2014	XIX

ANEXO A
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
Conocimiento de las madres adolescentes primerizas sobre el cuidado del neonato.	La adquisición de información, ideas, enunciados que pueden ser claros, precisos y ordenados y/o inexactos que tienen las madres sobre los cuidados básicos del neonato con el objetivo de satisfacer las necesidades del neonato.	Cuidados básicos	Lactancia materna <ul style="list-style-type: none"> ▪ Importancia ▪ Beneficios ▪ calostro 	Es la información que tiene la madre adolescente primípara sobre los cuidados básicos del neonato, estos cuidados básicos comprende los siguientes aspectos: alimentación, higiene, cuidados del cordón umbilical, descanso o sueño, signos de alarma.	Conoce No conoce
			Cuidados de cordón umbilical <ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnica de Desinfección ▪ Frecuencia 		Conoce No conoce
			Prevención de escaldaduras <ul style="list-style-type: none"> ▪ importancia 		Conoce No conoce
			Higiene y baño <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia ▪ Técnica 		Conoce No conoce
			Sueño y descanso <ul style="list-style-type: none"> ▪ Importancia ▪ Posición 		Conoce No conoce
			Afecto <ul style="list-style-type: none"> ▪ Importancia 		Conoce No conoce
			Signos de alarma <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ictericia ▪ Fiebre ▪ Deposiciones con moco y sangre ▪ Dificultad respiratoria 		Conoce No conoce

ANEXO B



UNMSM-FM-UPG.
PSEE 2011

INSTRUMENTO

PRESENTACION

Buenos días y/o buenas tardes soy la Licenciada en enfermería Edith Carla Camayo Alva, me encuentro realizando un estudio en coordinación con la institución a fin de obtener información sobre los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido y su relación con los factores socioculturales. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces puesto que es de carácter anónimo y confidencial, sólo para fines de estudio. Agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES:

1. Edad: -----
2. Grado de Instrucción
 - a) primaria completa
 - b) secundaria completa
 - c) secundaria incompleta
3. Estado civil:
 - a) madre soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada
4. Lugar de procedencia.
 - a) Lima - Callao
 - b) otras provincias

INSTRUCCIONES

Llene los espacios en blanco y marque usted con un círculo o aspa (x), la respuesta que considere correcta.

DATOS ESPECIFICOS:

1. Lactancia materna exclusiva es
 - a. Es la introducción de la leche materna al bebe hasta los 6 meses de edad.
 - b. Es la introducción de la leche materna hasta los cuatro meses de edad.
 - c. Es la introducción de la leche materna hasta los 2 años de edad.

2. ¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?
 - a. Brinda crecimiento al bebe.
 - b. Garantiza el crecimiento y desarrollo del bebe, disminuye el riesgo de contraer enfermedades y fortalece el vínculo madre e hijo.
 - c. No tiene beneficios importantes.
3. Qué es el calostro :
 - a. Es la primera leche de aspecto amarillo compuesto por proteínas, grasas, carbohidratos e inmunoglobulinas muy nutritivo para el bebe.
 - b. Es la leche materna de color amarillo seroso que no debe administrarse al bebe.
 - c. Es la leche materna que aún no ha madurado y no debe administrárselo al bebe.
4. ¿Con qué se desinfecta el cordón umbilical?
 - a. Con alcohol yodado y gas estéril.
 - b. No es importante desinfectar.
 - c. Con alcohol de 70 grados y algodón o gasa estéril.
5. Con que frecuencia se desinfecta el cordón umbilical del bebe.
 - a. 1 vez al día.
 - b. 2 veces al día.
 - c. 3 veces al día.
6. ¿Cómo es la técnica para desinfectar el cordón umbilical ¿?
 - a. Se desinfecta con movimientos que van de la parte mas externa hacia la piel del bebe.
 - b. Se desinfecta con movimientos circulares partiendo de la parte más cercana a la piel del bebe hacia arriba.
 - c. No importa el procedimiento
7. ¿Cómo se previene las escaldaduras en el bebe?
 - a. Revisando el pañal al menos cada tres horas.
 - b. Con el baño diario.
 - c. Cambiando el pañal del bebe sólo 3 veces al día.
8. ¿Con que frecuencia se debe bañar al bebe?
 - a. 1 vez a la semana.
 - b. 3 veces a la semana.
 - c. Todos los días.
9. ¿Cómo comprueba la temperatura del el agua de la tina para el baño del bebe?
 - a. Introduciendo la mano.
 - b. Introduciendo el codo y si tolera entonces el agua está lista para bañar al bebe.
 - c. No es importante comprobar la temperatura del agua.

10. Señale la forma en cómo debe realizar la higiene de bebe de sexo femenino
 - a. De arriba hacia abajo
 - b. En forma circular
 - c. De cualquier forma
11. Señale la forma en cómo debe realizar la higiene de bebe de sexo masculino
 - a. Retrayendo en prepucio del pene delicadamente y lavando los testículos.
 - b. Lavando superficialmente.
 - c. No sabe.
12. ¿Cuántas horas debe dormir el bebe?
 - a. 20 horas
 - b. 8 horas
 - c. 6 horas
13. ¿Cuál es la posición recomendable para que duerma el bebe?
 - a. Echado boca arriba
 - b. Echado boca abajo
 - c. Lateralizada
14. ¿Cree usted que con las caricias, afecto y estímulo como escuchar música suave, favorece en su crecimiento y desarrollo del bebe?
 - a. Si
 - b. No
15. ¿Conoce las actividades de estimulación temprana que debe realizar con su bebe?
 - a. Si
 - b. No
16. ¿Cuáles son los principales signos de alarma o emergencia, que podría poner en riesgo la vida de su bebe?
 - a. Fiebre alta, ictericia, deposiciones con moco o sangre, el bebe no lacta bien, vómitos continuos.
 - b. Fiebre y vómitos.
 - c. Fiebre.
17. ¿Cómo identificaría que su bebe se encuentra con fiebre?
 - a. Cuando el bebe presenta deposiciones líquidas y llora mucho.
 - b. Cuando el bebe se muestra irritable, caliente y enrojecida, su temperatura está elevada.
 - c. No sabe cómo identificar.
18. ¿Qué haría usted si ve la piel de su bebe está muy amarilla?
 - a. Lo abrigo más y le doy de lactar.
 - b. Continúo normalmente porque ese color de piel no tiene importancia.
 - c. Acudo al hospital de emergencia.

19. ¿Qué haría usted si su bebe presenta vómitos continuos?
- a. Le doy de beber infusión de manzanilla.
 - b. Lo dejo dormir un poco para luego insistir con la leche materna.
 - c. Lo llevo al hospital inmediatamente, no deja de amamantar a su bebe.
20. ¿Qué actividad ayuda a prevenir que su bebe se llene de gases?
- a. Aplicar técnica correcta de amamantamiento y un buen agarre.
 - b. Brindándole sólo leche materna exclusiva.
 - c. No se puede prevenir que el bebe se llene de gases.

Gracias por su colaboración

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en una investigación cuyo título es “Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre cuidados básicos del neonato en el servicio de puerperio del hospital Daniel Alcides Carrión, Callao – 2011.”. Esta investigación es realizada por la Lic. de Enfermería Edith Camayo Alva. El objetivo de este documento es solicitar su consentimiento para que su menor hija pueda participar en un estudio de investigación, después de haber recibido la información adecuada sobre los objetivos y propósito del estudio, usted puede tomar la decisión de participar o no voluntariamente en este estudio. Esto no dará lugar a ningún tipo de represalias o sanciones, ni habrá cambios en la forma de atención habitual.

La participación en el estudio no ocasionará riesgos físicos, ni daño psicológico, así también la información que proporcione la menor de edad, será manejada de manera absolutamente confidencial.

No habrá retribución económica por su participación.

Nombre del padre o apoderado

Firma del participante

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUEZ							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7	1	1	1	1	1	1	0	0.062

Se realizaron las sugerencias antes de la aplicación en la prueba piloto

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

ANEXO E

DETERMINACION DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N_3^2 pq}{N-1(E)^2 + 3^2 pq}$$

$$n = \frac{210 (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{210 -1 (0.1)^2 + (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{201.684}{3.0504}$$

$$n = 66$$

La muestra estuvo conformada por 66 madres adolescentes.

ANEXO F

TABLA DE CODIGOS

A. DATOS GENERALES :

Ítem	Pregunta	Alternativa	Código
1	Edad	14 -16	1
		17 - 19	2
2	Grado de instrucción	Primaria completa	1
		Secundaria completa	2
		Secundaria en curso	3
3	Estado Civil	Madre soltera	1
		Conviviente	2
		Casada	3
4	Procedencia	Lima- Callao	1
		Otras provincias	2

B. DATOS ESPECIFICOS:

Ítem	Pregunta	Alternativa	Código
1	1	A	1
2	2	B	1
3	3	A	1
4	4	C	1
5	5	C	1
6	6	B	1
7	7	A	1
8	8	C	1
9	9	B	1
10	10	A	1
11	11	A	1
12	12	A	1
13	13	A	1
14	14	SI = 1	NO= 0
15	15	SI = 1	NO = 0
16	16	A	1
17	17	B	1
18	18	C	1
19	19	C	1
20	20	A	1

ANEXO G
TABLA MATRIZ DE DATOS

ENC.	EDAD	GI	EST.CIV	PROCED	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
1	A	C	A	A	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	7
2	B	B	A	A	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	12
3	B	A	A	A	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	9
4	A	B	A	B	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	7
5	A	B	B	B	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	7
6	B	B	B	A	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	10
7	B	B	B	A	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	11
8	B	A	A	B	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	7
9	B	B	B	B	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	9
10	B	B	A	B	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	12
11	B	B	A	A	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	13
12	A	C	B	A	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	10
13	B	B	B	B	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	8
14	B	B	B	A	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	7
15	A	C	B	B	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	8
16	B	C	A	A	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	10
17	B	B	B	B	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	8
18	B	A	B	A	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	9
19	A	B	A	A	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	7
20	B	C	A	B	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	10

21	B	A	B	A	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	11
22	B	B	B	B	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	9
23	B	B	A	B	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	13
24	B	B	A	B	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	16
25	B	C	A	B	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	9
26	B	B	B	A	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	9
27	A	B	A	B	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	13
28	B	B	B	B	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7
29	B	C	B	B	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	9
30	B	C	B	A	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	14
31	B	C	B	A	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	8
32	B	C	B	A	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	7
33	B	B	A	B	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	11
34	A	C	A	B	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	11
35	B	C	A	B	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	7
36	A	C	A	B	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	5
37	B	B	A	B	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	12
38	B	C	A	B	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	10
39	B	C	B	B	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15
40	B	B	B	B	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	6
41	A	C	A	A	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	9
42	B	C	A	B	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	12
43	B	C	A	B	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	9
44	B	B	B	A	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	11
45	A	B	A	A	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	9

46	B	A	A	B	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	5
47	B	A	A	A	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	7
48	B	B	A	B	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9
49	B	B	B	A	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	7
50	B	B	A	A	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	10
51	A	B	c	B	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	8
52	B	B	A	A	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	7
53	B	B	A	A	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	7
54	B	B	B	A	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	8
55	B	B	A	B	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	8
56	B	B	A	A	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
57	A	B	A	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
58	B	B	B	B	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
59	B	B	A	A	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	9
60	A	B	A	A	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
61	B	B	A	A	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7
62	B	B	B	B	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
63	B	A	c	A	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	9
64	B	B	A	B	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	8
65	B	B	B	A	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	7
66	B	B	A	A	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
					0.291	0.33	0.44	0.37	0.54	0.13	0.51	0.33	0.38	0.29	0.31	0.39	0.45	0.39	0.33	0.05	0.15	0.29	-0	-0	8.46
					0.246	0.24	0.25	0.25	0.25		0.25	0.24	0.24	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.24			0.2			3.63
					29	28	33	36	37	26	31	27	25	30	31	30	29	31	25	24	22	18	27	26	

ANEXO H

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON
1	0.29	11	0.31
2	0.33	12	0.39
3	0.44	13	0.45
4	0.37	14	0.39
5	0.54	15	0.33
6	0.13	16	0.05
7	0.51	17	0.15
8	0.33	18	0.29
9	0.38	19	-0.
10	0.29	20	-0

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems N° 6, 16, 17, 19 Y 20, los cuales no alcanzan el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

ANEXO I

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento estructura fue determinada mediante el Coeficiente de “Kuder Richarson” (k)

$$K-R = \left(\frac{k}{K - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum P.Q}{Sx^2} \right)$$

Donde:

k : N° de preguntas o items.

Sx² : Varianza de la prueba.

p : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo.

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Kuder Richarson	0.60	15

$$\alpha = 0.60$$

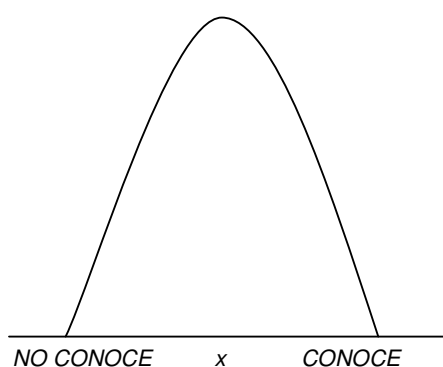
Si el $\alpha = 0.5$ ó $>$ el instrumento es confiable

ANEXO J

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

A.- Categorización del conocimiento de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato.

Se determinó el promedio $(\bar{x}) = 8.56$



PUNTAJE:

Conoce : 8.57 – 20 puntos.

No conoce : 0 – 8.56 puntos.

ANEXO K

**DATOS GENERALES DE LAS MADRES ADOLESCENTES
PRIMERIZAS DEL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRION
CALLAO - PERU
2014**

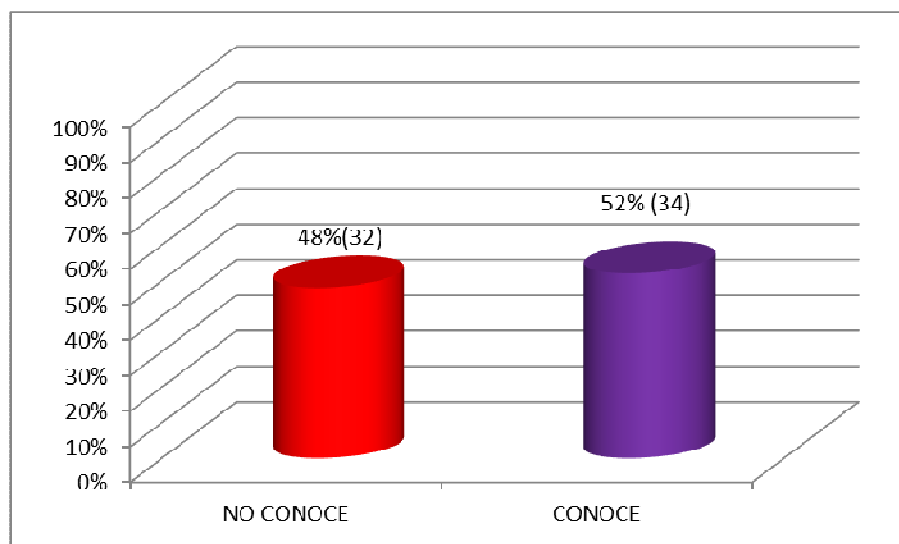
ASPECTOS	N°	%
EDAD		
14-16	14	21
17-19	52	79
TOTAL	66	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria completa	7	11
Secundaria completa	41	62
Secundaria en curso	18	27
TOTAL	66	100
ESTADO CIVIL		
Madre soltera	38	58
Conviviente	26	39
Casada	2	3
TOTAL	66	100
PROCEDENCIA		
Lima-Callao	33	50
Otras provincias	33	50
TOTAL	66	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres adolescentes primerizas del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2014

ANEXO L

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMERIZAS SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL NEONATO EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION CALLAO - PERU 2014

CONOCIMIENTO	N°	%
NO CONOCE	32	48
CONOCE	34	52
TOTAL	66	100



Fuente: Instrumento aplicado a madres adolescentes primerizas del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2014

ANEXO M

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMERIZAS SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL NEONATO POR DIMENSIONES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION CALLAO - PERU 2014

ASPECTOS	NO CONOCE		CONOCE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
LACTANCIA MATERNA	39	59%	27	41%	66	100%
CUIDADOS DE CORDON UMBILICAL	35	53%	31	47%	66	100%
PREVENCION DE ESCALDADURAS	35	53%	31	47%	66	100%
HIGIENE Y BAÑO	29	44%	37	56%	66	100%
SUEÑO Y DESCANSO	21	32%	45	68%	66	100%
AFECTO	20	30%	46	70%	66	100%
SIGNOS DE ALARMA	21	32%	45	68%	66	100%

Fuente: Instrumento aplicado a madres adolescentes primerizas del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2014

ANEXO N

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMERIZAS SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL NEONATO POR ITEMS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION CALLAO - PERU 2014

DIMENSION	ITEMS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
LACTANCIA MATERNA	La lactancia materna exclusiva es la introducción de la leche materna al bebe hasta los 6 meses.	29	44%	37	56%	66	100%
	La lactancia materna garantiza el crecimiento y desarrollo del bebe, disminuye el riesgo de contraer enfermedades y fortalece el vínculo madre e hijo.	28	42%	38	58%	66	100%
	El calostro es la primera leche de aspecto amarillo compuesto por proteínas, grasas, carbohidratos e inmunoglobulinas muy nutritivo para el bebe.	33	50%	33	50%	66	100%
CUIDADOS DEL CORDON UMBILICAL	El cordón umbilical se desinfecta con alcohol de 70 grados y algodón o gasa estéril.	36	55%	30	45%	66	100%
	Se desinfecta el cordón umbilical del bebe 3 veces al día.	37	56%	29	44%	66	100%
	La técnica para curar el cordón umbilical es con movimientos que van de la parte mas externa hacia la piel del bebe.	26	39%	40	61%	66	100%

ESCALDADURA	Se previene las escaldaduras en el bebe revisando el pañal al menos cada tres horas	31	47%	35	53%	66	100%
HIGIENE Y BAÑO	Se debe bañar al bebe todos los días.	27	41%	39	59%	66	100%
	Se comprueba la temperatura del el agua de la tina introduciendo el codo y si tolera entonces el agua está lista para bañar al bebe.	25	38%	41	62%	66	100%
	Se debe realizar la higiene de bebe de sexo femenino de arriba hacia abajo.	30	45%	36	55%	66	100%
	Se debe realizar la higiene de bebe de sexo masculino retrayendo en prepucio del pene delicadamente y lavando los testículos.	31	47%	35	53%	66	100%
SUEÑO Y DESCANSO	El bebe debe dormir 20 horas.	30	45%	36	55%	66	100%
	La posición recomendable para que duerma el bebe es lateralizada.	29	44%	37	56%	66	100%
AFECTO	Las caricias, afecto y estímulo como escuchar música suave, favorece en su crecimiento y desarrollo del bebe.	31	47%	35	53%	66	100%
	Conoce las actividades de estimulación temprana que debe realizar con su bebe.	25	38%	41	62%	66	100%
SIGNOS DE ALARMA	Los principales signos de alarma en el bebe son fiebre alta, ictericia, deposiciones con moco o sangre, el bebe no lacta bien, vómitos continuos.	24	36%	42	64%	66	100%
	Cuando el bebe se encuentra con fiebre se muestra irritable, caliente y enrojecida, su temperatura está elevada.	22	33%	44	67%	66	100%

	Si ve la piel de su bebe está muy amarilla acude a emergencia.	18	27%	48	73%	66	100%
	Si su bebe presenta vómitos continuos lo llevo al hospital inmediatamente, no deja de amamantar a su bebe.	27	41%	39	59%	66	100%
	La actividad que ayuda a prevenir que su bebe se llene de gases es aplicar técnica correcta de amamantamiento y un buen agarre	26	39%	40	61%	66	100%

Fuente: Instrumento aplicado a madres adolescentes primerizas del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2014